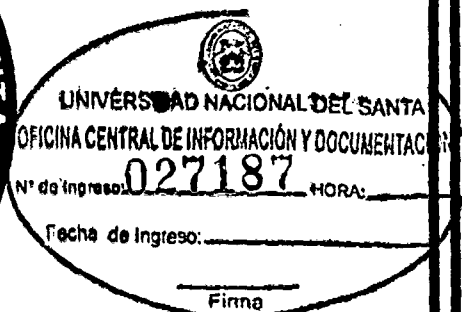




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR Y NIVEL
DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.
NUEVO CHIMBOTE 2013.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

**Bach. MENDOZA TORRES, Alfredo
Bach. PALACIOS JÁCOBO, Kevin Alexander**

ASESORA:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Revisado y Vo Bo de:

MG. PINTO FLORES, Irene
PRESIDENTA

LIC. OBESO DÍAZ, Hilda
SECRETARIA

DRA. SERRANO VALDERRAMA, Carmen
INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y guiarme en este hermoso camino del saber, por darme las fuerzas para seguir adelante y obtener lo que más anhele una profesión de servicio.

A mis padres: Teobaldo y Edelmira, quienes con su apoyo, esfuerzo, cariño y compañía hicieron posible que hoy en día sea un hombre de bien. Quienes sin importar la distancia, obstáculos o dificultades me entregan su amor incondicional y lo mejor de sí mismos.

A mis queridas hermanas: Mariela y Susana, por el gran apoyo incondicional, el aliento y el amor, que me permitieron cumplir con este sueño y deseo anhelado.

Alfredo Mendoza Torres

DEDICATORIA

A mi padre Dios por ser quien me dio la vida, la fuerza y el valor cada día y así poder cumplir mis metas y anhelos, por no abandonarme en los momentos más difíciles y ser la luz que alumbra mi camino y mi guía en todo momento.

A mis queridos padres Julio y Mary; porque con su inmenso amor, sus sabios consejos, su estricta enseñanza, y su noble sacrificio me enseñaron a valorar la vida, brindándome su apoyo incondicional para hacer posible mi formación profesional, sembrando en mí, un espíritu de superación, y de valor para salir adelante.

A mi hermana Karla; por su inmenso cariño, comprensión y apoyo incondicional, por darme cada día momentos de alegría y aliento permanente para culminar mis metas.

Kevin Alexander Palacios Jácomo

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por acogernos y brindarnos una enseñanza de calidad.

A nuestra docente y asesora Dra. Carmen Serrano Valderrama, por sus orientaciones, enseñanzas y tiempo brindado para poder realizar la presente investigación.

A las madres del Módulo de Pediatría (MOPE) del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (EGB), que participaron en este estudio, por toda su disposición, tiempo y apoyo brindados, que fueron de invaluable importancia para la realización de la presente investigación.

A las licenciadas en enfermería del MOPE del Hospital "EGB": Amparo Maza Neyra, Rocío Alva Gutiérrez, Mariela Cabrejos Tamayo y Gina Piscoya Rojas por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente tesis. Muchas gracias.

Mendoza Torres Alfredo

Kevin Alexander Palacios Jácomo

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	37
III. MATERIALES Y MÉTODOS	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1. RESULTADOS	55
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. CONCLUSIONES	70
5.2. RECOMENDACIONES	71
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	55
TABLA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	57
TABLA N° 03	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	56
GRÁFICO N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	58
GRÁFICO N° 03	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	60

RESUMEN

La presente tesis de tipo Descriptivo Correlacional, de corte Transversal tuvo por objetivo general conocer el desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. La población estuvo conformada por el total de madres y lactantes menores que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó 2 instrumentos: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño y el Cuestionario: Conocimientos sobre Estimulación Temprana. En el procesamiento, análisis e interpretación de los datos se usó el Software de Estadísticas: SPSS 19. Se concluyó que:

1. El 73.3% de lactantes menores tienen un desarrollo psicomotor normal, el 24.4% tiene un trastorno del desarrollo y el 2.2% tiene un riesgo para trastorno del desarrollo.
2. El 73.3% de las madres presentan un nivel de conocimientos alto sobre estimulación temprana, el 22.2% un nivel de conocimiento medio, y un 4.4% un nivel de conocimientos bajo sobre estimulación temprana.
3. No existe asociación estadística significativa entre el desarrollo psicomotor del lactante menor y el nivel de conocimientos maternos sobre Estimulación Temprana.

PALABRAS CLAVES: Desarrollo psicomotor, estimulación temprana.

ABSTRACT

This thesis Correlational Descriptive type of Transversal cut overall objective was to know the psychomotor development of the infant and lower level of maternal knowledge about early stimulation, Eleazar Guzman Barron Hospital. Nuevo Chimbote, 2013. Population consisted of the total mothers and young infants who met the inclusion criteria. Peruvian Assessment Test Child Development and Questionnaire: Knowledge on Early Learning 2 instruments was used. In the processing, analysis and interpretation of data Statistical Software was used: SPSS 19 It was concluded that:

1. 73.3 % of young infants have normal psychomotor development, 24.4 % have a developmental disorder and has a 2.2 % risk for developmental disorder.
2. 73.3% of mothers have a higher level of knowledge of early stimulation, 22.2% a medium level of knowledge, and 4.4% a low level of knowledge about early learning.
3. There is no significant statistical association between infant psychomotor development of the child and the level of maternal knowledge about early stimulation.

KEYWORDS: Psychomotor development, early stimulation.

I. INTRODUCCIÓN

Lactante menor es la etapa comprendida entre el primer y el doceavo mes de vida. En esta etapa, el bebé está en constante maduración y cambio, por lo que en pocos meses, se modifican sus características físicas, psicológicas y sociales. Es un cambio espectacular y fascinante donde el aprendizaje y la adquisición de habilidades, que le llevan a la autonomía, son la clave para su desarrollo (1).

El lactante menor desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar sus sentidos (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales. A partir del tercer mes, el lactante muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices que le permiten manejar su entorno y clasificar sus percepciones (2).

Piaget, considera que la inteligencia capacita a los individuos para adaptarse al medio ambiente, lo que aumenta las probabilidades de supervivencia y mediante su conducta las personas establecen y mantienen el equilibrio con su entorno. Considerando como la etapa más temprana del crecimiento a la inteligencia sensorial motriz, que empieza con el nacimiento y dura aproximadamente hasta los 18 meses de edad. Mediante la formación de esquemas sensoriales y motrices cada vez

complejos, los lactantes empiezan a organizar y controlar sus ambientes, la segunda etapa la denomina pre operacional. La característica más dominante es el egocentrismo, que en este contexto no significa egoísmo, sino incapacidad para ponerse en el lugar del otro (3).

En la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, el estadio sensorio motriz (que abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente un año a dos años), menciona que el desarrollo intelectual coincide con el biológico, el lenguaje y con los logros personales - sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima y lograr un desarrollo integral y armonioso (4).

Piaget considera que todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le invitan al aprendizaje. Lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información del mundo que lo rodea. Teniendo en cuenta factores hereditarios, del ambiente físico, social, y del equilibrio todos ellos que afectan el desarrollo humano. Es por ello que se puede decir que el "desarrollo" es como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas, y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales (Ibíd).

Para Erickson, la conciencia se encuentra en desarrollo continuo a lo largo de la vida de la persona debido a la interacción social. También es una teoría de la competencia. Para él en cada una de las etapas por las que pasa la vida el ser humano desarrolla una serie de competencias determinadas. Si en esa etapa de la vida la persona ha adquirido la competencia que corresponde sentirá una sensación de dominio que se denomina fuerza del ego. Entonces la persona que ha adquirido la competencia saldrá con una sensación de suficiencia que le ayudará a resolver los retos que tendrá que superar en la siguiente etapa de su vida (5).

El concepto de conocimiento es ampliamente estudiado en la Teoría del Conocimiento, que inicia su construcción en Grecia Antigua y se continúa construyendo influenciado por el desarrollo de diferentes Corrientes del pensamiento filosófico. Este concepto se estudia también desde diferentes puntos de vista (6).

También se considera que el conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (7).

El conocimiento es una de las actividades fundamentales del hombre. Gracias al conocimiento, el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad. Primariamente el conocimiento

es un instrumento de defensa y acción, el más eficaz medio de que dispone el hombre para subsistir y operar en el mundo (8).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia (9).

El conocimiento materno sobre estimulación temprana, se describe como la información, concepto o idea que posee la madre acerca de la estimulación temprana en base al desarrollo del área motora, lenguaje, social y coordinación en el niño con el objeto de lograr el desarrollo psicomotor adecuado. Es la información que las madres poseen en cuanto a las acciones que están tendientes o destinadas a incitar, o invitar a la realización de alguna actividad acorde a la edad del

niño con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular (10).

Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estimulación temprana es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencia psicológica lograda a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo (Ibíd).

Estimulación Temprana es también la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el fin de ejecutar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración (Ibíd).

La palabra estimular significa incitar, activar o invitar a la ejecución de una cosa; entonces la estimulación temprana es darle al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de

exploración y manipulación. Esta estimulación ayuda a la relajación del bebé y, lo inicia en el descubrimiento de sí mismo. Activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular (11).

Estimulación Temprana es el conjunto de métodos, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del niño (12).

Estimulación, son una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidos a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico con el fin de estimular su desarrollo general en áreas específicas. (13).

El lactante establece una confianza básica y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador. Durante este primer período de vida, la naturaleza del lactante menor requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de sus necesidades básicas, requiere cuidados en todas las áreas: alimentación, descanso, sueño, temperatura adecuada, afecto y protección. El sentir satisfechas todas estas necesidades produce placer y el desarrollo de una relación

afectiva de apego con su madre o con la persona que le brinda estos cuidados (14).

El desarrollo psicomotor, es el progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás. El aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de diversos factores, la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, y las costumbres familiares, etc. (15).

Para llevar a cabo un control periódico del desarrollo psicomotor del niño se divide en 4 áreas: área motora, coordinación, lenguaje y social. En el área motora destaca el movimiento que es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos (16).

En el área lenguaje, el lactante se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras

manifestaciones del pre lenguaje (balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño (17).

Respecto al área social, se puede decir que es un aspecto importante estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.). Así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve (18).

El área coordinación, comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos). Se estimula cada uno de los sentidos: vista, tacto, gusto, oído y olfato. Por ejemplo: mover los ojos para seguir un objeto y tratar de agarrarlo, voltear la cabeza buscando de donde viene el sonido (19).

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial; es decir que una habilidad ayuda a que surja otra; por lo que el Sistema Nervioso Central actúa en forma coordinada para facilitar el desarrollo; así como también cada área interactúa con otra para que ocurra una evolución ordenada; no tiene sentido separarlas ya que se relacionan, así que la

intervención tiene que ser globalizadora, es decir, se trabajan todas las áreas, aunque se hará más hincapié en una que en otra (20).

El rol del profesional de Enfermería en Estrategia de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tienen por objetivo vigilar, controlar y evaluar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (21).

En el ámbito INTERNACIONAL:

En COSTA RICA. ROY, E; CORTIGIANI, M; SCHAPIRA, I. y Colab. (1999). En su trabajo de investigación "Atención pediátrica primaria: evaluación del desarrollo y efectos de la estimulación temprana del niño sano durante el primer año de vida. 1999." Se eligieron al azar 20 recién nacidos de término, no gemelares y sin patología perinatal, en adelante grupo estimulado, controlados una vez por mes hasta los 12 meses evaluándose su desarrollo psicomotor según la escala a los 3, 6, 9 y 12 meses. El grupo control estuvo constituido por 20 niños de cada mes, elegidos al azar con iguales criterios de selección (muestra transversal). Las evaluaciones de los 3, 6, 9 y 12 meses de ambos grupos fueron comparadas estadísticamente con el test t y el test no

paramétrico de Wilcoxon. Resultados: Con ambos instrumentos y en todas las mediciones, el puntaje promedio del grupo estimulado fue significativamente mayor que el del grupo control ($p < 0,02$ a los 3 y 6 meses; $p < 0,05$ a los 9 y 12 meses). El plan se implementó en el hogar, siendo la madre el agente estimulador. Se sostiene que la vigilancia del desarrollo, que permite la detección de alteraciones ligadas a la falta de oportunidades de algunos niños, y los planes de estimulación deben formar parte del control y asistencia integral del niño (22).

En CHILE. BRAND, G; VELÁSQUEZ, P; SEPÚLVEDA, D. y Colab. (2000). En su trabajo de investigación "Estimulación temprana: diez años de experiencia. 2000. Chile." Concluyeron que: El rendimiento psicomotor de los niños de bajo nivel socioeconómico se deteriora desde el primer año de vida. Esto implica a futuro una gran repercusión para el individuo, la familia y la sociedad. Los programas de estimulación temprana han demostrado mejorar el rendimiento psicomotor en los niños de bajo nivel socioeconómico. En los grupos de niños con diferentes riesgos, incorporados a un programa de estimulación temprana en Temuco, se puede apreciar que a menor peso de nacimiento hay mayor riesgo de deterioro psicomotor a futuro. Igual cosa se observa en los niños que presentaron meningitis neonatal. En cambio en los niños que presentaron hiperbilirrubinemia, Apgar bajo y septicemia neonatal no se observaron diferencias estadísticamente significativas comparados con niños de igual peso sin ese antecedente. Se comenta la necesidad de revisar el Programa de Evaluación y

Estimulación Psicomotora del Ministerio de Salud de Chile, para adecuarlo a los niños que presentan un mayor riesgo y concentrar los recursos en ellos (23).

En COSTA RICA. LEÓN, C; MORA, V; ESPINOZA, Y. y Colab. (2000). En su trabajo de investigación: "Estimulación temprana: Evaluación comparativa en niños menores de 3 años. 2000. Costa Rica." Constituyeron sujetos de esta investigación 65 niños, divididos en tres grupos para comparar el efecto de un programa adecuado de ET en los dos grupos experimentales con el grupo control, durante un período no menos de seis meses. Los grupos experimentales utilizaron actividades programadas en ventaja al grupo control. Con el fin de hacer una comparación, dichos grupos fueron sometidos a un pre-test y una vez concluido el tratamiento se les aplicó un post-test. Resultados: se demostró una diferencia significativa en las áreas de conducta motora y adaptativa en los grupos experimentales en comparación al grupo control. No hubo diferencias significativas en las áreas de conducta del lenguaje y personal social entre los grupos de niños estimulados y el grupo control. Tampoco hubo diferencias entre el programa de ET ejecutado institucionalmente con maestros preescolares y el programa de entrenamiento a padres quienes estimularon a sus hijos en la casa (o sea entre los dos grupos experimentales) (24).

En CHILE. MUÑOZ, A; REPOSSI, A; MARIN; F. y Colab. (2001). En su trabajo de investigación "Estimulación sensorial programada en lactantes de bajo nivel socioeconómico. 2001. Chile." Se estudiaron dos grupos de niños sanos de bajo nivel socio-económico, beneficiarios del Servicio de Salud de Valdivia, desde su nacimiento hasta el primer año de vida con el fin de probar la eficacia de la aplicación de un programa de estimulación temprana. Para ello un grupo permaneció en sus condiciones ambientales habituales y el otro recibió el programa de estimulación. Resultados: Al comparar los coeficientes de desarrollo de ambos grupos aplicando un análisis de regresión mínimo cuadrática se encontraron diferencias significativas entre los valores de ambos grupos siendo mayores los índices de coeficiente de desarrollo en el grupo de estudio, sin embargo el incremento del coeficiente de desarrollo no fue significativamente distinto entre los dos grupos. Con respecto a variables de crecimiento como peso, talla, perímetro craneano no hubo diferencias en el incremento en los niños estudiados (25).

En NICARAGUA. VILLARREAL, E. (2003). En su trabajo de investigación "Estimulación temprana en niños nacidos de madres con alto riesgo obstétrico y perinatal del Hospital Berta Calderón, realizada en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, del 2000 al 2002 Managua. 2003". Estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte longitudinal. Se estudiaron un total de 66 niños que fueron referidos para estimulación temprana en el hospital de rehabilitación Aldo Chavarría, Managua. Resultados: El desarrollo psicomotor de los niños al momento

de la primera evaluación, según la vía del nacimiento, 45 % de los nacidos por vía vaginal fue normal y 55 % presentaron retraso; con respecto al nacimiento por cesárea 76 % tenía retraso y 24 % tuvo una evaluación normal; 100% correspondiente a un niño, que fue desconocida la clasificación de la vía del parto tenía retraso. Con el desarrollo del lenguaje en los niños en la diferentes evaluaciones, se encontró que en la primera evaluación el 82 % estaban normal y 18 % con retraso, en la segunda evaluación 88 % estaban normal y 12 % con retraso, en la tercera evaluación 95 % estaban normal y 3 % con retraso en el área del lenguaje (26).

En ESPAÑA. DOUSSOULIN, S. (2003). En su trabajo titulado "Influencia del nivel socioeconómico y la estimulación ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares. 2003". Concluyeron que: El desarrollo integral de los niños en edad preescolar involucra una serie de cambios físicos y sociales; que pueden ser influidos por una variedad de factores como la estimulación ambiental que reciben y el nivel socioeconómico en el cual viven. El desarrollo psicomotor es un concepto que involucra áreas del desarrollo del niño fundamentales para su maduración y crecimiento, por lo cual ha sido ampliamente estudiado. Estos estudios muestran una evolución en el desarrollo psicomotor de nuestros niños en estos últimos años. Los kinesiólogos como profesionales de la salud, debemos tener una participación directa, ayudando a disminuir estos porcentajes a través de la evaluación y tratamiento de niños con retraso en su desarrollo psicomotor. Y

trabajando directamente sobre los factores que afectan el desarrollo de cada uno de los niños (27).

En CHILE. SCHONHAUT, L; ÁLVAREZ, J; SALINAS, P. y Colab. (2010). En su trabajo de investigación "Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. 2010. Chile". Se estudiaron 119 niños de 8, 18 y 30 meses, que acudieron a control sano en una Clínica privada de Santiago de Chile, para la aplicación de BSID III. Se excluyeron los nacidos de pre-término o con enfermedad neurológica, genética o metabólica conocida. Resultados: Los puntajes obtenidos en BSID siguieron una distribución normal ($100,3 \pm 10$). La prevalencia de déficit en el DSM fue 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo. A los 8 meses predominó el déficit motor grueso y posteriormente el lenguaje. Las tres sub escalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa, que estaba en el rango inferior a los 8 meses, fue normal a los 18. Concluyendo que: Destaca la alta frecuencia de déficit motor en la población evaluada, especialmente a la edad de 8 meses. Todas las sub escalas mostraron una tendencia al alza, siendo ésta diferencia significativa en las áreas cognitiva y motora. Se discute el efecto de la estimulación y los patrones de crianza en el desempeño de los niños, siendo necesario planificar estudios prospectivos para conocer su relación de causalidad (28).

En MEXICO. OSORIO, E; TORRES, L; HERNÁNDEZ, M. y Colab. (2010). En su trabajo titulado "Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. 2010". Se evaluó el desarrollo motor grueso y fino de 169 infantes (50.9 % varones) mediante la Escala de Desarrollo Motor de Peabody y se determinó la calidad de estimulación en el hogar en una evaluación previa con la Escala HOME a los 30 meses de edad. Resultados: La estimulación total en el hogar se asoció significativamente con un mejor desempeño en las áreas motora gruesa y fina. Aspectos particulares de esta estimulación se relacionaron con una mejor motricidad gruesa y fina. Concluyendo que: Equilibrio y locomoción en la motricidad gruesa y agarre e integración visomotora en la motricidad fina son los componentes motores asociados a aspectos particulares de la estimulación como la interacción madre-hijo, el reforzamiento de acciones positivas en forma verbal y la presencia de límites claros (29).

En MÉXICO. ONTIVEROS, E; CRAVIOTO, J; SÁNCHEZ, C. y Colab. (2010). En su trabajo de investigación "Evaluación del desarrollo motor en función de género, estimulación disponible en el hogar y nivel socioeconómico en niños de 0 a 3 años de edad del área rural. 2010. México.". Se estudiaron 82 niños en los que se evaluó el desarrollo motor utilizando la escala para el diagnóstico del desarrollo de Gesell, modificada para su calificación por Cravioto. Resultados: El nivel socioeconómico alto tiene mejores calificaciones a la misma edad y género que los niños de familias de medio y bajo índice socioeconómico.

Por género se observó que el femenino abandona tempranamente el gateo y presenta tardíamente la conducta de correr respecto al masculino. Por disponibilidad total de estimulación en el hogar se observó que los niños con calificación alta abandonan el gateo y presentan la conducta de correr a más temprana edad que los de baja calificación. Se concluyó que: Esta escala ajustada para la población estudiada, permitió discriminar con niveles de significancia estadística el desarrollo motor en función del nivel socioeconómico del niño. Se propone el uso de esta escala como norma para la evaluación de la población infantil en el área rural mexicana. Desarrollo motor; clase socioeconómica; estimulación en el hogar; prueba de Gesell (30).

En el ámbito **NACIONAL**:

En LIMA. ESCOBAR, Y. (2000). En su trabajo de investigación “Influencia del nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de sus hijos de 24 a 60 meses: Centro de Salud Ciudad y Campo. 2000. Lima. Perú”. Los resultados demostraron que las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ciudad y Campo - Rímac, tenían un nivel socioeconómico bajo superior en mayor porcentaje y en menor porcentaje el nivel medio, no hallándose un nivel bajo tal vez esto se deba a la poca población. Y el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de acuerdo a la edad de sus hijos, la mayoría de ellas tiene un nivel de conocimiento medio. Hallándose una

relación estadísticamente significativa entre el diagnóstico del Test de Evaluación del desarrollo psicomotor y la edad del niño, observándose que a mayor edad mayor normalidad (31).

En LIMA, CALAGUA, G.; CONGONA, C. (2002). En su trabajo de investigación "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina". Lima – Perú". Concluyendo que: El 69% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la Estimulación Temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta (32).

En LIMA. MANCHAY, C. (2004). "Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión" Lima Perú. Concluyó que: la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general y así también recomienda programar y ejecutar actividades de capacitación en servicio sobre la estimulación temprana en los niños, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas (33).

En LIMA. HUAMANYAURI, J. (2005). En su trabajo titulado "Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate – Vitarte", determinó el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año, con una población de 90 madres. Se obtuvo que: "El grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo", acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo" (34).

En TRUJILLO. LLANOS y SALDAÑA (2008). En su estudio "Nivel de estimulación temprana materna y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor. Hospital de Apoyo Chepén. 2007", concluyeron que el nivel de estimulación temprana en lactantes menores es adecuada en un 57.5% de madres seguido de 42.5% que presento un nivel inadecuado y sobre el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores el 67.5% normal, el 30% presenta riesgo en el desarrollo y 2.5%, desarrollo psicomotor en retraso. Asimismo concluyeron que no existe influencia estadística significativa entre el nivel de estimulación temprana materna y el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores del sector Lurifico (35).

En TRUJILLO. MASLUCAN, I. y VELAYARCE, Z. (2010). En su investigación "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. ESSALUD – TRUJILLO, 2010" obtuvo que: la mayoría de madres del presente estudio presentan nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en el lactante mayor bueno 60%, seguido de un 30.7% regular y un 9.3% deficiente. La mayoría de lactantes mayores del presente estudio presentan grado de desarrollo psicomotor normal un 64%, en riesgo 34% y 2% en retraso. Existe relación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante mayor en el Hospital I Albrech Es Salud Trujillo, 2010 (36).

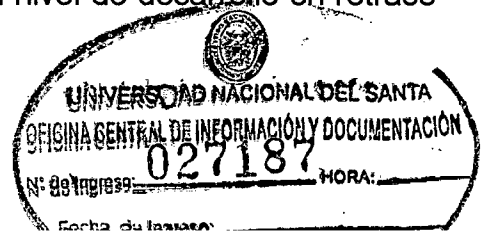
En TACNA. QUISPE, H. (2012). En su estudio "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. Tacna – 2010". Se obtuvo que: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños (37).

En el ámbito **LOCAL**:

Solo se encontraron algunas investigaciones relacionados con las variables:

En CHIMBOTE. RAMIREZ, A. y FARFAN, I. (2007). En su estudio "Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana, Actitud y Factores Sociales Maternos asociados al Desarrollo Psicomotor en Pre-Escolares con Síndrome de Down. Chimbote. 2007", concluyeron que: el 75% de las madres poseen un eficiente nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el 25% un deficiente nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. La mayoría de madres 75%, presentan una actitud positiva hacia sus niños con síndrome de Down y el 25% una actitud negativa. En el desarrollo psicomotor en niños con Síndrome de Down, el 50% de los pre-escolares tienen desarrollo psicomotor en proceso y el 25% tienen desarrollo psicomotor en inicio y en logro cada uno respectivamente (38).

En NUEVO CHIMBOTE. LÓPEZ, Y. y MONDALGO, K. (2008). En su estudio "Desarrollo Psicomotor del niño de 6 meses a 4 años relacionado al nivel de conocimiento de la madre cuidadora sobre estimulación temprana en Wawa Wasi A.A.H.H. 10 De Setiembre y San Miguel Chimbote", realizada en 30 madres cuidadoras y 150 niños, se obtuvo que la mayoría de niños presentaron un nivel de desarrollo psicomotor normal (99.3%), seguido de un nivel de desarrollo en retraso



(0.7%), llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de la madre cuidadora sobre estimulación temprana se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor del niño de 6 meses a 4 años, es decir, a mayor nivel de conocimiento, mejor desarrollo psicomotor (39).

Como investigadores consideramos que es muy importante conocer la influencia que tiene el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante ya que esta es la etapa más importante donde se inicia el ciclo de maduración del cerebro a partir del cual definirá su grado de desarrollo potencial motor, cognitivo, del lenguaje y social (40).

Es sumamente notable y preocupante observar durante las prácticas clínicas que muchos de estos niños tienen un inadecuado Crecimiento y Desarrollo porque las madres dejan de asistir a sus controles y no le dan la importancia debida, manifestando que tanto su trabajo, los deberes que tienen dentro del hogar y su desconocimiento sobre la importancia del CRED no les permiten asistir en las fechas indicadas a sus controles. Además impresiona que son madres que no tienen conocimiento de cómo estimular a sus niños en las distintas áreas de su desarrollo.

Con lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es el desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013?

1.1. OBJETIVOS.

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer el desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el desarrollo psicomotor del lactante menor. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013.
- Identificar el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.
- Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013.

1.2. IMPORTANCIA

El estudio del nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante; es importante para la profesión de Enfermería por que le permite motivarse a involucrarse en actividades preventivas promocionales sobre estimulación temprana desde el recién nacido, en los diferentes servicios que se brinda atención al niño, logrando sensibilizar a la madre y los familiares sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor hasta los 5 años de edad como lo indica el Ministerio de Salud (MINSA).

Es importante para la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, porque son investigaciones realizadas por estudiantes de esta universidad a nivel local que toma como objeto de estudio al lactante menor, los resultados obtenidos servirá como base a futuras investigaciones de las Ciencias de la Salud y otros; además de, contribuir a ampliar los conocimientos acerca de este tema muy importante que es el Desarrollo Psicomotor al lactante menor.

La presente tesis tiene como propósito conocer la influencia que tiene el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante menor, permitirá a la sociedad y en especial a los padres tomar conciencia de la importancia que tiene la estimulación temprana en los primeros años de vida, ya que es la

primera infancia en donde el cerebro tiene una evolución acelerada y es el momento donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, por ello, las intervenciones en esta etapa pueden tener un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento de la persona.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se sustenta en el “Modelo del Enfoque de Riesgo”.

El Enfoque de Riesgo es un método que se emplea para medir la probabilidad de daño a la salud convirtiéndose así en un instrumento metodológico idóneo para medir necesidades de atención y priorizarlas para los más necesitados quienes están expuestos a un número mayor de factores de riesgo (15,40).

Cuando la probabilidad de que ocurra un daño es conocida y se emprenden acciones antes de que aquello ocurra, se habla de la utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos. El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlas, cambiando las condiciones que exponen al niño menor de un año a sufrir un daño a la salud, potenciando la probabilidad de que la intervención en este grupo humano sea la adecuada (Ibíd).

El Enfoque de Riesgo tienen tres componentes: Factores que pueden ser de Riesgo o Protectores, Vulnerabilidad y Probabilidad (Daños o Beneficios) (Ibíd).

Factor, se refiere al agente o elemento que contribuye a los accidentes y/o enfermedades (Ibíd).

Riesgo, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, accidente o muerte) el enfoque de riesgo se basa en la medición de esta probabilidad (Ibíd).

El factor de riesgo, es toda aquella característica, hechos o situación que produce en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable (Ibíd).

Un **Factor de Riesgo**, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe que asociada a la probabilidad y de estar especialmente expuesta puede desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predice. Por ejemplo: un niño que no ha sido estimulado correctamente de acuerdo a su edad durante el primera año de vida, está en riesgo de tener un desarrollo psicomotor inadecuado (Ibíd).

Por otro lado, el Enfoque de Riesgo conduce a la identificación de los factores protectores, son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que eleva su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes psicosociales aun con la presencia de factores de riesgo. Los factores protectores son conocidos también como las condiciones que impiden la aparición del riesgo de las conductas

conducente a él, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorece la resistencia al daño (Ibíd).

La interacción de factores biológicos, sumados a otros derivados del medio social y ambiental, aumenta el efecto aislado de cada uno de los factores (41).

La vulnerabilidad se define como la medida de susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud. Es el resultado de un número de características interactuantes las que unidas confieren un riesgo en particular ya sea de estar sano o sufrir una enfermedad en el futuro. Para efectos de esta investigación el niño menor de un año es considerado vulnerable por sus características propias, ya sean biológicas, psicológicas, sociales, de maduración, etc., que lo hacen susceptible a sufrir un daño en su crecimiento y desarrollo y la salud (15, 41).

Probabilidad, es el componente resultado del enfoque de riesgo que se expresa en daño o beneficio (Ibíd).

Daño, es definido como el resultado, afección o situación en función del cual mide el riesgo. En tal sentido la probabilidad de daño para efecto de esta investigación lo constituyen el trastorno del desarrollo y el nivel medio y bajo de conocimientos maternos sobre estimulación temprana (Ibíd).

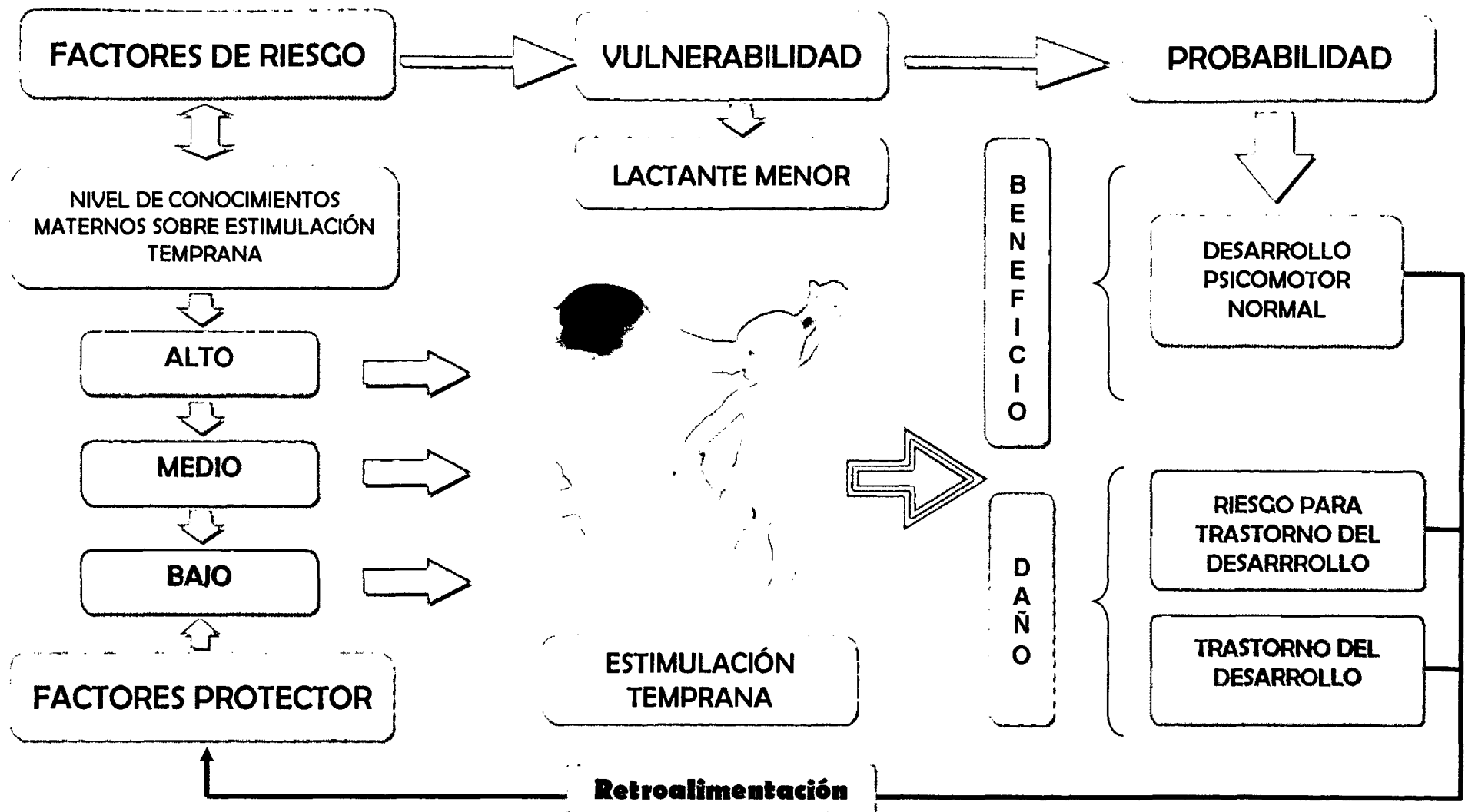
Beneficio, es la probabilidad de éxito, para efectos de esta investigación lo constituyen el desarrollo normal en el lactante menor y nivel alto de conocimientos materno sobre estimulación temprana. Para efectos de esta investigación se considera el Nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana como factor de riesgo asociado al Desarrollo psicomotor del lactante menor de un año.

Los **conocimientos maternos**, es la información, concepto o idea que posee la madre y está dada en base al desarrollo del área motora, lenguaje, social y coordinación en el niño con el objeto de lograr el desarrollo psicomotor adecuado. Asimismo, es la información que las madres poseen en cuanto a las acciones que están tendientes o destinadas a incitar, o invitar a la realización de alguna actividad acorde a la edad del niño con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular. Estos conocimientos maternos dependen del nivel y la calidad de educación de la madre, de las creencias y costumbres que posea, del entorno social, entre otros (Ibíd).

Estimulación Temprana es el conjunto de métodos, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante (11, 41).

La estimulación temprana es darle al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios mediante la estimulación visual, táctil, sonidos, etc., para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, fino y grueso, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Esta estimulación ayuda a la relajación del lactante y, lo inicia en el descubrimiento de sí mismo. Activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular (12, 41).

El **Desarrollo psicomotor**, es el progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás en forma secuencial y relacionada. El niño aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de diversos factores, la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, y las costumbres familiares, etc. (16, 41).

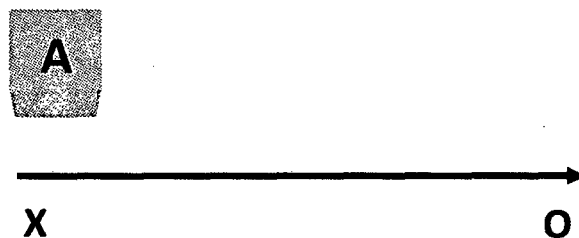


MODELO DEL ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 . DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Descriptivo porque describió la situación obtenida de las variables a investigar. Correlacional porque se determinó el nivel de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. De corte transversal porque el estudio se realizó en un espacio y tiempo determinado.



DONDE:

A: Lactante menor.

X: Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.

O: Desarrollo Psicomotor.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.3. UNIVERSO MUESTRAL O POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres y lactantes menores que fueron evaluados en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en los meses de febrero y marzo del presente año.

A. Unidad de Análisis:

Constituido por la madre y el lactante menor que cumplieron los criterios de inclusión.

B. Marco Muestral:

Todas las madres y lactantes menores inscritos en los registros del CRED del Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en los meses de febrero y marzo del presente año.

C. Criterios de Inclusión:

- Lactantes menores de 1 año.
- Lactante menor de ambos sexos con antecedentes de partos eutócicos y distócicos.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación.
- Madres que se encargaron del cuidado directo del niño menor de 1 año y que acuden regularmente al Control de Crecimiento y Desarrollo.

D. Criterios de Exclusión:

- Lactantes con antecedentes de pre término.
- Lactantes con malformaciones congénitas.
- Lactantes con antecedentes de ingreso a la UCIN.
- Lactantes con problemas neurológicos.

E. Diseño Muestral:

Se trabajó con la población de madres y lactantes menores que asistieron al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, según criterios de inclusión.

F. Aspectos Éticos:

- **Autonomía:** Se define como la aceptación del otro como agente moral responsable para tomar decisiones. El presente estudio cumplirá con este principio, respetando la

autonomía de la madre cuidadora en la toma de sus decisiones, sobre la aceptación de ser partícipe de esta investigación.

- **Anonimato y confidencialidad:** referido a no revelar la identidad de los participantes ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos. Nuestro estudio cumple con este principio ya que en la recolección de datos no se revela la identificación de los participantes, ni se divulga las respuestas contenidas en los instrumentos para otros fines que no sean de estudio.

- **Beneficencia:** Este principio o concepto evidentemente significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues el daño no puede estar presente, de manera consciente ni inconsciente. Se cumplirá con este principio, tratando de contribuir en el bienestar del niño y de la madre cuidadora brindando un cuidado integral y educando en base a resultados de la investigación.

- **No Maleficencia:** Este principio se refiere a la obligación como investigadores de no hacer daño ni discriminar a los lactantes menores ni a las madres y evitar herir susceptibilidades de los padres.

- **Justicia:** Este principio se refieren a la oportunidad que deben tener todos los lactantes menores deben de tener un desarrollo psicomotor adecuado.

- **Integridad científica:** Es la acción honesta en el uso y conservación de los datos que sirven de base para otras investigaciones. Es aquel principio que rige la actividad científica, la enseñanza y el servicio profesional. Los datos presentados en esta investigación servirán solo como base para futuras investigaciones.

- **Responsabilidad:** Los investigadores realizan esta investigación bajo responsabilidad social y científica asumiendo las consecuencias de la realización y publicación que implican para los participantes y la sociedad.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

A. VARIABLE DEPENDIENTE:

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR:

Definición Conceptual: Progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás en forma secuencial y relacionada (16,42).

Definición Operacional: Se medirá según escala nominal:

- Desarrollo Psicomotor Normal.
- Riesgo para Trastorno del Desarrollo.
- Trastorno del Desarrollo.

B. VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

Definición Conceptual: Información, concepto o idea que posee la madre acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, lenguaje, social y coordinación en el niño con el objeto de lograr el desarrollo psicomotor adecuado (33, 41).

Definición Operacional: Se medirá según escala nominal.

- Nivel de conocimiento alto.
- Nivel de conocimiento medio.
- Nivel de conocimiento bajo.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos en la presente investigación se empleó como técnica: la Encuesta. Los instrumentos utilizados fueron:

- **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Esquema de Desarrollo. CONAII – INR 1995:** (ANEXO N° 02) Elaborado por MENDEZ, M; ARAUJO, M; COCK, R. y Colab. validado y aplicado por el Ministerio de Salud (MINSA) Perú, desde el año 1995, con el objetivo de determinar el Desarrollo Psicomotor a partir del nacimiento hasta los 30 meses para promover su desarrollo integral ayudándolo así alcanzar el máximo de sus potenciales. Tiene las siguientes características:

- En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
- En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento :
 - ✓ Control de cabeza y tronco sentado (A)
 - ✓ Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
 - ✓ Control de cabeza y tronco de marcha (C)
 - ✓ Uso del brazo y mano (D)
 - ✓ Visión (E)
 - ✓ Audición (F)
 - ✓ Lenguaje comprensivo (G)
 - ✓ Lenguaje expresivo (H)

- ✓ Comportamiento social (I)
- ✓ Alimentación vestido e higiene (J)
- ✓ Juego (K)
- ✓ Inteligencia y aprendizaje (L)

Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente. Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerando que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses. Hasta los 12 meses de edad, la evaluación es mensual. Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.

La evaluación comienza con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evalúa la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).

Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como

presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.

Se encierra en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unen las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua, así obtenida será el perfil de desarrollo.

De acuerdo a ello se dará la siguiente clasificación:

- ✓ **Desarrollo Psicomotor Normal**, Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación.
 - ✓ **Riesgo para Trastorno del Desarrollo**, Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.
 - ✓ **Trastorno del desarrollo**, Si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- **Cuestionario: Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana (ANEXO N° 03):** Autora: Manchay Huacac C. Adaptado por los investigadores. Consta de: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), contenido (20 preguntas). Las preguntas se dividieron por la edad del lactante

correspondiente a 12 preguntas por cada grupo de edad (0 – 3, 4 – 6 y 7 - 11) y por cada una de las áreas del desarrollo psicomotor, en cada período de edad se plantearon 4 preguntas con 2 alternativas únicas: asignándose 1 punto a la respuesta verdadera y 0 puntos a la pregunta contestada como falsa, el cual permitió obtener la información acerca del grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del niño menor de un año.

De acuerdo a ello se dio la siguiente clasificación:

- Nivel de conocimientos alto: 9 - 12 puntos.
- Nivel de conocimientos medio: 5 - 8 puntos.
- Nivel de conocimientos bajo: 0 - 4 puntos.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y al Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón; luego se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería para su conocimiento y autorización correspondiente en el Módulo de Pediatría, donde también se coordinó con la enfermera jefe del servicio y enfermeras asistenciales.

Se identificó a las madres que acuden con sus hijos lactantes menores que cumplieron con los criterios de inclusión. Las madres firmaron el consentimiento informado (ANEXO N° 01) para participar de la investigación. Los instrumentos fueron aplicados y llenados por los investigadores. En el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (ANEXO N° 02), los investigadores marcaron los ítems logrados por el niño de acuerdo a lo observado en la evaluación realizada por la enfermera de turno; así mismo, para el Cuestionario: Conocimiento sobre Estimulación Temprana (ANEXO N° 03); se consultó a la madre la edad de su niño para de acuerdo a ello, determinar la encuesta según su edad. (Anexo N° 03: A – B – C) Los investigadores realizaron las preguntas a las madres despejando cualquier duda y marcaron las respuestas verdaderas en la hoja. La aplicación de los instrumentos se realizó en un tiempo aproximado de 20 minutos.

3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE Especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS 19; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos:

Estadística descriptiva:

- Tabulados y presentados en distribuciones de frecuencias y contingencias.
- Representaciones de Gráficos de barras.

Estadística Diferencial no paramétrica o analítica:

- Prueba de Independencia de criterios (Chi Cuadrado).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR	Fi	Hi
Desarrollo Psicomotor Normal	66	73,3
Riesgo para Trastorno del Desarrollo	2	2,2
Trastorno del Desarrollo	22	24,4
TOTAL	90	100,0

FUENTE: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Esquema de Desarrollo. CONAII – INR 1995.

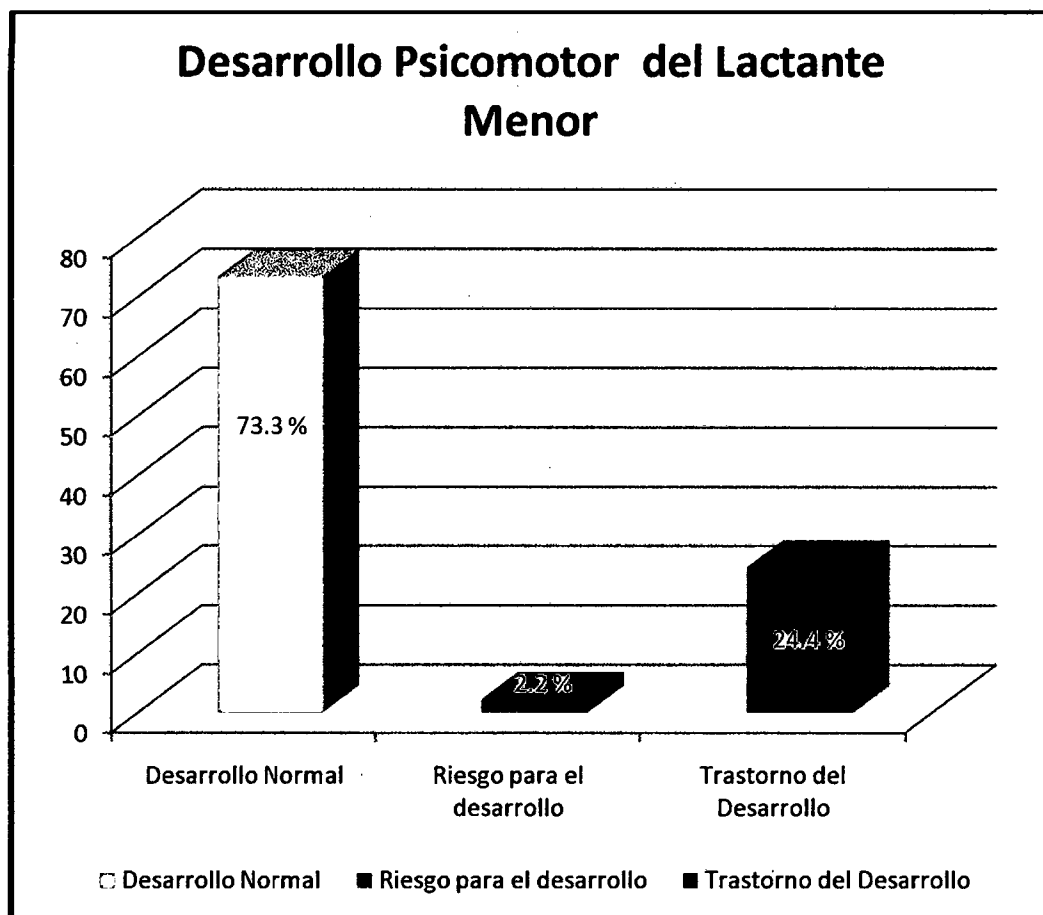


GRÁFICO N° 1: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Fi	Hi
ALTO	66	73,3
MEDIO	20	22,2
BAJO	4	4,4
TOTAL	90	100,0

FUENTE: Cuestionario: Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana.

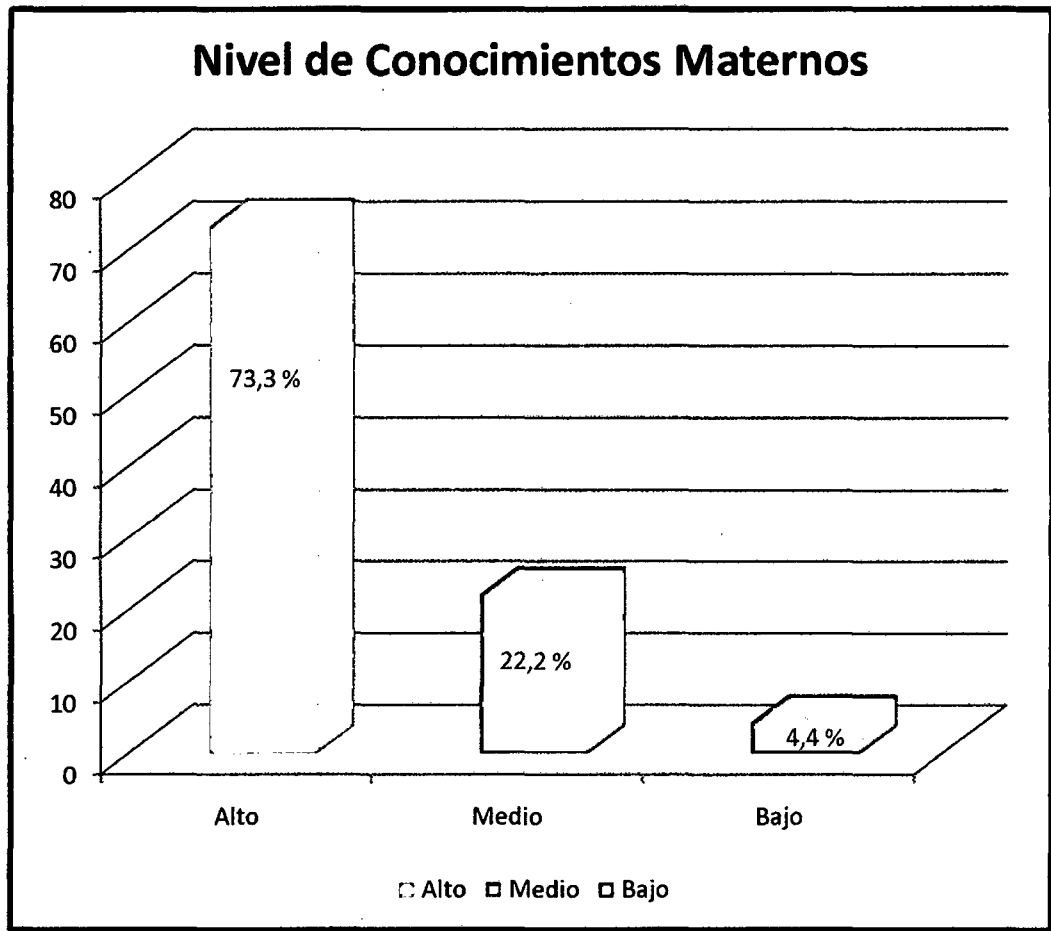


GRÁFICO Nº 2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA N° 3: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR	NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA								
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	Fi	Hi	
Desarrollo Psicomotor Normal	51,0	77,3	13,0	19,7	2,0	3,0	66,0	73,3	
Riesgo para Trastorno del Desarrollo	2,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,3	
Trastorno del Desarrollo	13,0	59,1	7,0	31,8	2,0	9,1	22,0	24,4	
TOTAL	66	73,3	20	22,2	4	4,4	90	100	
$X^2 = 3.942$ GL= 4 p= 0.414 p >NO SIG									

FUENTE: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Esquema de Desarrollo. CONAII – INR 1995 y Cuestionario: Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana.

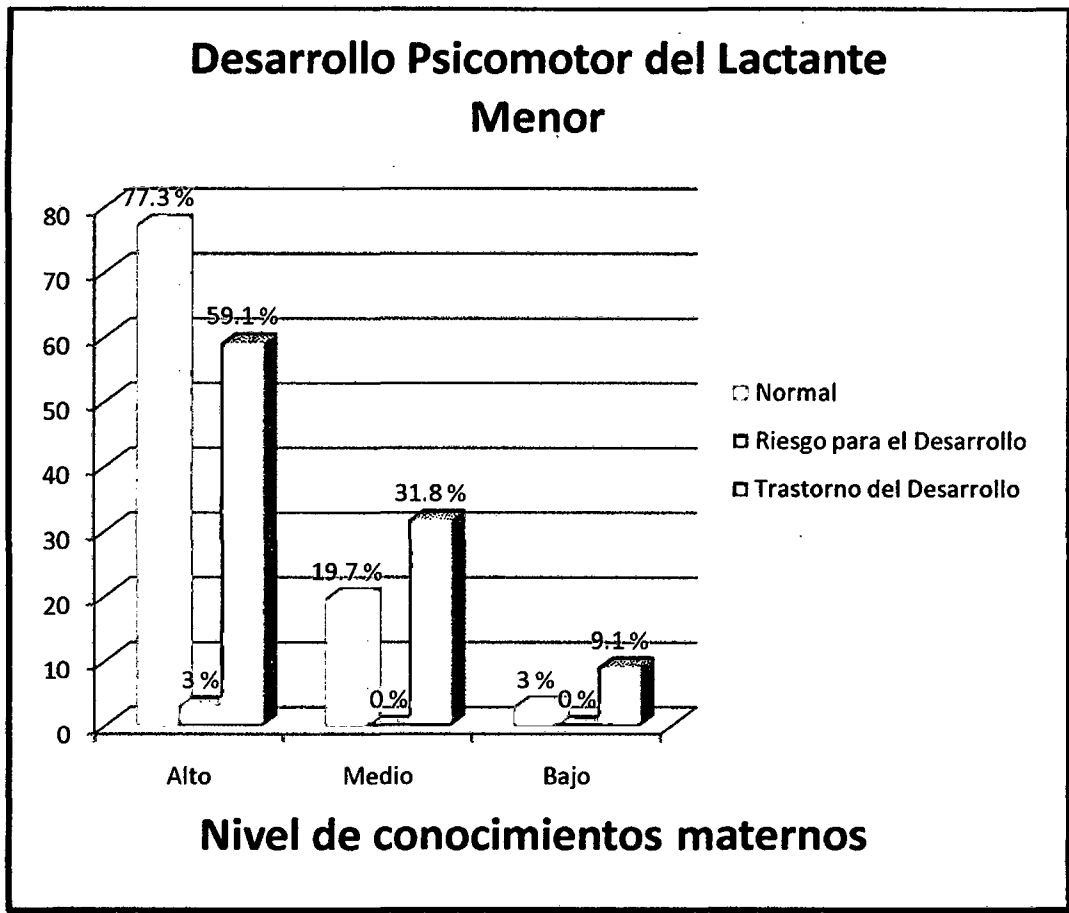


GRÁFICO N° 3: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE MENOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1: En el Desarrollo Psicomotor del Lactante Menor. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013, se observa que el 73.3% de lactantes menores presentan un desarrollo psicomotor normal, el 24.4% un trastorno del desarrollo y el 2.2% tiene un riesgo para trastorno del desarrollo.

Los resultados son similares a los obtenidos por Carguajulca y Correa quienes en su estudio: "Capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre en el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios del Valle Jequetepeque. Trujillo. 2006", demostraron que el mayor porcentaje 62.12% de niños menores de dos años presentaron un desarrollo psicomotor normal, el 33.33% en riesgo solo el 4.55% presentaron trastorno en su desarrollo psicomotor (42).

Asimismo, se asemejan con los de Aguado, E. quien en su estudio: "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Schneider 2007", determinó que el desarrollo psicomotor de la mayoría (62.5%) de los lactantes es normal (43).

También, los resultados son similares con los de Mendoza, S; y Mendoza, J. quienes en su estudio: "Lactancia Materna en Relación al Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2011", encontraron que el 97.1% de los niños menores de un año presentan un desarrollo psicomotor normal, mientras que un 2.9% presenta un desarrollo psicomotor en riesgo (44).

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Dulong, V., quien en su estudio: "Factores Biológicos – Culturales Maternos y el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un año. Nuevo Chimbote", reporta que existe un menor porcentaje de niños menor de un año que presentan un desarrollo psicomotor normal, y un porcentaje significativo en riesgo a comparación con el presente estudio (45).

En el presente estudio, la mayoría de lactantes menores evaluados, presentaron un desarrollo psicomotor normal. El desarrollo normal tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la acelerada maduración de las estructuras cerebrales durante los tres primeros años de vida, y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, destruyéndose las de peor calidad, el sistema nervioso central del niño es por tanto un órgano dotado (sistema) de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un programa genético y por todo un conjunto de influencias externas como son: interacciones con los

padres, estímulos sensoriales, ambientales, alimentación, enfermedades, etc. Si estos factores fracasaran, resultaría un daño en el desarrollo psicomotor del niño.

Se puede explicar que el elevado porcentaje de niños con Trastorno del Desarrollo (24,4 %) no cumplieron con los hitos tales como: A3 = La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae; B6 = Gira fácilmente; D6 = Coge un objeto en cada mano; A7 = Sentado sin apoyo, debido a que la evaluación realizada por la enfermera en algunas ocasiones no era la adecuada y lo calificaban directamente como Trastorno del desarrollo sin darle un tiempo para que pueda cumplir con el hito debido a que quizá en ese momento no contaba con el tiempo necesario como para darle una nueva oportunidad.

TABLA N° 2: En el Nivel De Conocimientos Maternos Sobre Estimulación Temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Se observa que el 73.3% de las madres presentan un nivel de conocimientos alto sobre estimulación temprana, el 22.2% un nivel de conocimiento medio, mientras que un 4.4% de las madres presentan un nivel de conocimientos bajo sobre estimulación temprana.

Los resultados son similares a los obtenidos por Valdivia, A. quien en su estudio: "Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi. Cañete, Abril – Agosto 2009" demostró que el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de

conocimiento alto 37 (60.7%); de conocimiento medio son 23 (37.7%); y de conocimiento bajo es 1 (1.6%) (46).

Por otro lado, los resultados difieren de los obtenidos por Castañeda, V. quien en su estudio: "Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de año en las madres que acuden a consultorio externo de Pediatría del Hospital Central FAP 2007" demostró que el 55% (47 madres) tienen un nivel de conocimiento medio referente a estimulación temprana (47).

En el presente estudio se determinó que la mayoría de madres evaluadas tienen un nivel alto de conocimientos sobre estimulación temprana, esto se debe a que existe una mayor preocupación materna por asistir regularmente a los controles de CRED de sus menores hijos. Siendo que la estimulación temprana tiene como objetivo el de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas y psíquicas del niño; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del lactante menor.

Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estimulación temprana es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencia psicológica lograda a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y

oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.

TABLA N° 3: En el Desarrollo Psicomotor del Lactante Menor y Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013. Se observa que el 77.3% de lactantes menores con un desarrollo psicomotor normal son hijos de madres que tienen un nivel de conocimientos alto sobre estimulación temprana, el 31.8% de lactantes con trastorno del desarrollo las madres presentaron un nivel de conocimientos medio y el 9.1% del mismo grupo de lactantes sus madres tuvieron un nivel conocimiento bajo sobre estimulación temprana. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Así mismo, los resultados concuerdan con Torres S. y Vásquez D. quienes obtuvieron en su estudio: "Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años y nivel de conocimiento, nivel de actitud sobre estimulación temprana en madres cuidadoras. Nuevo Chimbote" que el mayor porcentaje de niños, son hijos de madres que presentan nivel de conocimiento medio (50) presenta desarrollo psicomotor normal (70.0%) encontrando que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres cuidadoras y el desarrollo psicomotor del niño (48).

De igual modo, los resultados se asemejan con Zegarra I. quien en su estudio "Desarrollo Psicomotor del lactante menor de 2 años y su relación con los factores socioeconómicos y culturales de la madre y antecedente del niño. Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2010" encontraron que: Respecto al factor nivel de conocimiento sobre el desarrollo psicomotor, el 92.1 % de las madres con un nivel de conocimiento bueno tiene niños con un desarrollo psicomotor normal a diferencia del 27.3 % de madres con un nivel regular quienes tienen lactantes con riesgo en su desarrollo psicomotor concluyendo así que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desarrollo psicomotor del lactante menor de 2 años ($p: 0.2945 P > 0.05$) (49).

Los resultados difieren de Moran, C. y Saavedra, J. Tumbes (2006), quienes en su estudio: "La información de la Estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas del Hospital – Tumbes", la conclusión a la que llegaron entre otras fue: La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo del niño (50).

Díaz, R. y Colab. (1999). En su investigación "Desarrollo Psicomotor del niño de 1 año de edad nacido a término y pre término: influencia de la actitud y el nivel de conocimiento y el nivel de conocimiento de la

madre sobre estimulación temprana en el Hospital Regional E.G.B.” concluyeron que tanto la actitud como el nivel de conocimiento de la madre sobre la estimulación temprana influye significativamente en el Desarrollo Psicomotor del niño de 1 año de edad nacido a término y pre término (51).

Según Dugas, afirma que el alto índice de lactantes con desarrollo psicomotor normal depende de que las madres tengan una adecuada orientación sobre las actividades de estimulación que debe hacer para que su niño logre un óptimo desarrollo psicomotor y para que ellas puedan brindar un ambiente rico en estímulos a edades tempranas, resaltando para que el niño logre al máximo su potencial genético dependerá del ambiente que lo rodea (52).

Estas diferencias pueden ser explicadas porque el nivel de desarrollo psicomotor no tiene como factor determinante al nivel de conocimiento de la madre biológica y muchas veces el cuidado materno se centra en cubrir las necesidades fisiológicas descuidando la estimulación temprana así la madre presente un nivel de conocimiento alto o medio. Como ejemplo, podemos mencionar algunas madres explicaron que para ellas el cuidado del niño se basaba en su alimentación, vestimenta, hogar y cariño.

Otros factores que influyen en el desarrollo psicomotor; son el temperamento del niño, que es el estilo en que el niño reacciona frente

a las situaciones, no es modificable por la actitud de los padres y es propio de cada individuo; este incluye el grado de actividad y atención, así como el umbral y la disposición para responder, la forma e intensidad de la respuesta frente a nuevos estímulos, de tal manera así la madre tenga un nivel de conocimiento alto o medio y practique la estimulación temprana adecuada no se obtendrá cambios en el desarrollo psicomotor. Por ejemplo, algunas de las madres evaluadas mencionaban que sus menores niños no les agradaban estar realizando alguna actividad por cierto período de tiempo ya que se irritaban fácilmente como es el caso de la estimulación en el gateo.

Considerando que lo más importante es la existencia de una persona que se encargue del cuidado directo del niño en todas sus etapas y que fomente el crecimiento y desarrollo, siendo esta generalmente la madre biológica quien está presente desde el nacimiento, la relación madre-hijo es fundamental y debe establecerse tempranamente, pues es vital durante el primer año de vida para la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, estímulo y continuidad en su desarrollo psicomotor.

Otro factor es el ambiente familiar; cuando el entorno familiar es favorable, se podría explicar que los niños con desarrollo normal puedan ser hijos de madres cuidadoras con nivel de conocimiento deficiente; debido a que el niño cuenta con la estimulación que recibe en el ambiente familiar. Como fue el caso de muchas de las madres, quienes referían que eran algunos de sus familiares (por tener mayor

conocimientos), los que realizaban ejercicios de estimulación a sus menores hijos.

Por lo tanto, la asociación entre el nivel de desarrollo psicomotor y nivel de conocimientos de la madre cuidadora es muy importante, y tener en cuenta las condiciones para un aprendizaje significativo en el niño, que constituyen los factores intrínsecos y extrínsecos los que pueden influenciar en su desarrollo psicomotor, quedando demostrado que no solo va a depender del nivel de conocimiento de la madre cuidadora, sino también del entorno del niño.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El 73.3% de lactantes menores tienen un desarrollo psicomotor normal, el 24.4% tiene un trastorno del desarrollo y el 2.2% tiene un riesgo para trastorno del desarrollo.
- El 73.3% de las madres presentan un nivel de conocimientos alto sobre estimulación temprana, el 22.2% un nivel de conocimiento medio, y un 4.4% un nivel de conocimientos bajo sobre estimulación temprana.
- No existe asociación estadística significativa entre el desarrollo psicomotor del lactante menor y el nivel de conocimientos maternos sobre Estimulación Temprana.

5.2 RECOMENDACIONES

- Reforzar el conocimiento de las madres y de los cuidadores con el fin de aumentar el nivel de conocimientos para que puedan brindar una estimulación temprana de calidad.
- Incentivar a las madres a seguir asistiendo periódicamente al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño para seguir reforzando sus conocimientos sobre Estimulación temprana y las actividades que deben realizar con los lactantes a fin de prevenir cualquier trastorno del desarrollo.
- Realizar programas de capacitación sobre Estimulación Temprana dirigidos a las madres de familia que acuden al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo poniendo énfasis en la importancia y los beneficios que tiene este, para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
- El personal de enfermería debe continuar brindando la información y las pautas necesarias durante la evaluación del niño en el Programa de CRED y reforzar los puntos en donde la madre presente dificultades.
- Elaborar propuestas dirigidas a mejorar los aspectos tales como: consejería para el hogar, dudas y preguntas que presente la madre, etc.

- A las universidades forjadores de profesionales de salud a fin de que se realicen investigaciones acerca del tema para reforzar el cuerpo de conocimiento acerca del desarrollo psicomotor del niño y la necesidad del conocimiento materno sobre estimulación temprana.
- Que los estudiantes en formación y los profesionales de salud deberían incluir en futuras investigaciones relacionadas con este estudio, otras variables que puedan influir en el desarrollo psicomotor del niño menor de un año como son la actitud d la madre frente a la estimulación temprana, la alimentación, el tiempo de estimulación dedicado al niño, estado civil de la pareja, la privación afectiva, grado de instrucción de la madre, número de hijos, entre otros.
- A través de una organización gubernamental implementen estrategias de difusión publicitaria, educación y promoción de la estimulación temprana a nivel comunitario, realizando actividades de seguimiento de la madre y el niño en la primera infancia, como estrategia de gestión de salud, ya que con la estimulación temprana se estaría favoreciendo el Desarrollo Psicomotor del niño.
- Otros estudios con las mismas variables deben realizarse en los Centros de Salud de las zonas rural y urbano-marginal.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTÍNEZ, E. (2009). **“Cuidados del lactante”** Accedido el 08/11/2012. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/caracteristicas-fisicas-lactantes.shtml>

2. ARANGO, M. (2007). **“Estimulación temprana. Desarrollo Cognitivo”** Accedido el 02/11/12. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=352

3. FERNÁNDEZ, V. y LARRAGUIBEL, E. (2001). **Entorno enriquecido, afectividad y desarrollo cognitivo: una perspectiva holística desde el punto de vista de las neurociencias y la educación parvularia.** Revista Perspectiva.

4. PAPALIA, D. (2001). **Psicología del desarrollo.** 8va. Ed. Edit. Mc Graw Hill, Colombia.

5. RENOIR, E. (2009). **La teoría del desarrollo psicosocial de Erickson.** Publicado el 23 de Junio del 2009. Accedido el 03/11/12. Disponible en: <http://depsicologia.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>

6. GARCÍA, I. (2012). **Fuentes de conocimiento**. Accedido el 15/11/12.
Disponible en:
<http://www.megatareas.com/doc/3676/Fuentes/conocimintos.html>
7. ROSENTAL, M. y LUDIN, P. (1973). **Diccionario Filosófico**. Edit. Política – La Habana. Accedido el 15/11/12. Disponible en:
<http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento#Definici.C3.B3n>
8. BERTRAND, R. (2001). **Conocimiento Humano**. 5ta Ed. Edit. Tourus - España.
9. BUNGE, M. (1980). **Epistemología**. Edit. Ariel, Barcelona - España.
10. ROSALIA, E. (2001). **Estimulación de aprendizajes en la etapa infantil**. Edit. Ciss Praxis, España.
11. GONZALES, B. (2008). **Estimulación Temprana**. Accedido el 15/11/12. Disponible en:
<http://lainteraccionsignificativa.blogspot.com/p/teoria-ecologica-y-analisis-del-video.html>
12. INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IPSS) (2000). **Protocolo del programa de control de crecimiento y desarrollo del niño**. Perú

13. MONTENEGRO, H. UNICEF (1979). **Proyecto físico – recreativo para la educación ambiental en niños con retraso mental.**
Accedido el 15/11/12. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos88/proyecto-fisico-recreativo-educacion-ambiental/proyecto-fisico-recreativo-educacion-ambiental.shtml>
14. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) (2002). **Guía metodológica para el programa de estimulación prenatal y temprana.** Ministerio de Salud, Lima – Perú
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2000). **Manual de crecimiento y desarrollo del niño.** Edit. Serie Paltex. Washington Dc.
16. LABINOWICZ, D. (2002). **Introducción a Piaget: pensamiento, aprendizaje y enseñanza.** Edit. Addison Welsey. México
17. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL). (2003). **Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años.** MINSAL, Lima – Perú.
18. ROBLEDOS, A. (2002). **Desarrollo de las senso percepciones en la estimulación temprana.** Edit. Mead Johnson S.A. México.

19. MINISTERIO DE SALUD (MINSA) (2003). **Curso de AIEPI para agentes comunitarios de salud, promoción del desarrollo del niño de 0 a 5 años.** MINSA, Lima – Perú.
20. MINISTERIO DE SALUD (MINSA) (2000). **Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor, subprograma de crecimiento y desarrollo.** MINSA, Lima – Perú.
21. MINISTERIO DE SALUD (MINSA) (2008). **Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.** MINSA/DGSP-V.01, MINSA, Lima – Perú.
22. ROY, E; CORTIGIANI, M; SCHAPIRA, I. y Colab. (1999). **“Atención pediátrica primaria: evaluación del desarrollo y efectos de la estimulación temprana del niño sano durante el primer año de vida. 1999.”** Costa Rica. Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
23. BRAND, G; VELÁSQUEZ, P; SEPÚLVEDA, D. y Colab. (2000). **“Estimulación temprana: diez años de experiencia. 2000. Chile.”** Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

24. LEÓN, C; MORA, V; ESPINOZA, Y. y Colab. (2000). **“Estimulación temprana: Evaluación comparativa en niños menores de 3 años. 2000. Costa Rica.”** Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
25. MUÑOZ, A; REPOSSI, A; MARIN, F. y Colab. (2001). **“Estimulación sensorial programada en lactantes de bajo nivel socioeconómico. 2001. Chile.”** Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
26. VILLARREAL, E. (2003). **“Estimulación temprana en niños nacidos de madres con alto riesgo obstétrico y perinatal del Hospital Berta Calderón, realizada en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, del 2000 al 2002 Managua. 2003”.** Managua, Nicaragua. Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. LILACS.
27. DOUSSOULIN, S. (2003). **“Influencia del nivel socioeconómico y la estimulación ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares. 2003.”** España. Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. LILACS.

28. SCHONHAUT, L; ALVAREZ, J; SALINAS, P. y Colab. (2010).
“Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. 2010. Chile. Accedido el: 13/0313. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062010000200004&script=sci_arttext
29. OSORIO, I. y Colab. (2010). **“Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. 2010.”** México. Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. LILACS.
30. ONTIVEROS, E; CRAVIOTO, J; SÁNCHEZ, C. y Colab. (2010). **“Evaluación del desarrollo motor en función de género, estimulación disponible en el hogar y nivel socioeconómico en niños de 0 a 3 años de edad del área rural. 2010. México.”**. Accedido el: 13/0313. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
31. ESCOBAR, Y. (2000). **“Influencia del nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de sus hijos de 24 a 60 meses: Centro de Salud Ciudad y Campo. 2000. Lima. Perú.”** Universidad Peruana “Cayetano Heredia” Escuela de Enfermeras San Felipe. Informe de Tesis para obtener el título

profesional. Accedido el: 13/03/13. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

32. CALAGUA, G.; CONGONA, C. (2002). **“Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina”. Lima – Perú**”. Accedido el: 13/03/13. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela_pc/pdf/vela_pc.pdf
33. MANCHAY, C. (2004). **“Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión” Lima Perú**. Accedido el: 13/03/13. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/pdf/aguadofe.pdf>
34. HUAMANYAURI, J. (2005). **“Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate – Vitarte” Lima - Universidad Nacional Mayor de San Marcos**.
35. LLANOS Y SALDAÑA (2008). **“Nivel de estimulación temprana y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor, 2008”**. Tesis para optar el título de

Licenciado en Enfermería. La Libertad –Universidad Nacional de Trujillo.

36. MASLUCAN, I. y VELATARCE, G. (2010). **“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. ESSALUD – TRUJILLO, 2010”** tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Accedido el: 08/11/12. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19743.pdf>
37. QUISPE, H. (2012). **“Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. Tacna – 2010”**. Accedido el: 13/03/13. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
38. RAMIREZ, A. Y FARFAN, I. (2007). **“Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana, Actitud y Factores Sociales Maternos asociados al Desarrollo Psicomotor en Pre-Escolares con Síndrome de Down. Chimbote. 2007”**. Accedido el: 13/03/13. Disponible en: http://biblioteca.uns.edu.pe/ver_tesis.asp?tipo=3&idm=24771

39. LÓPEZ, Y. y MONDALGO, K. (2008). **“Desarrollo Psicomotor del niño de 6 mese a 4 años relacionado al nivel de conocimiento de la madre cuidadora sobre estimulación temprana en wawa wasi A.A.H.H. 10 De Setiembre y San Miguel Chimbote”** tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería.
40. VIVANCO, G. (1998). **Creencias y costumbres de las madres en la crianza de los niños de 2 – 12 meses y su relación en el desarrollo psicomotor en el Centro de salud Villacampo – Rimac. Lima - Perú**
41. CASTAÑEDA, G. (2003). **“El enfoque de riesgo en la atención de la salud”** Accedido el: 10/03/14. Disponible en: <http://facmfjardo.sld/salud/publicaciones/riesgo.doc>
42. CARGUAJULCA y CORREA. (2006). **“Capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre en el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años”**. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. La Libertad – Universidad Nacional de Trujillo
43. AGUADO, E. (2007). **“Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante**

del centro de salud Max Arias Shreiber”, Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería, Accedido el: 08/11/12.
Disponibile
en:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado_fe/pdf/aguado_fe.pdf

44. MENDOZA, S; y MENDOZA, J. (2011). **“Lactancia Materna en Relación al Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2011”**Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería.

45. DULONG, V., (2002). **“Factores Biológicos – Culturales Maternos y el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un año. Nuevo Chimbote”** Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería.

46. VALDIVIA, A. (2009). **“Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi. Cañete, Abril – Agosto 2009”** Trabajo de investigación para obtener el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública.

47. CASTAÑEDA, V. (2008) **“Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP, LIMA – PERÚ”**, Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Lima – Universidad Nacional de San Marcos. Accedido el: 08/11/12. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2571/1/casta%C3%B1eda_lay_veronica_2009.pdf
48. TORRES, S; VÁSQUEZ, D. (2009). **“Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años y nivel de conocimiento, nivel de actitud sobre estimulación temprana en madres cuidadoras; Nuevo Chimbote”**. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería.
49. ZEGARRA B. (2011). **“Desarrollo psicomotor del lactante menor de 2 años y su relación con los factores socioeconómicos y culturales de la madre y antecedentes del niño. Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2010”** Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería.
50. MORAN, C. y SAAVEDRA, J. (2006). **“La información de la Estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 5**

**años que acuden al Centro de Salud Pampas del Hospital
– Tumbes. Tesis para optar el grado de Licenciada en
Enfermería. Tumbes – Perú.**

51. DIAZ, R. y Colab. (1998). **“Desarrollo psicomotor del niño de 1 año de edad nacido a término y pretérmino: Influencia de la Actitud y el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en el Hospital Regional E.G.B.”** Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. UNS, Nuevo Chimbote – Perú.

52. DUGAS, B. (2000). **Tratado de Enfermería Práctica. Vol. 4º. Edit.** Interamericana Mc Graw Hill. España.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 01









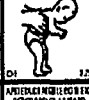





















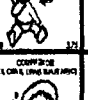
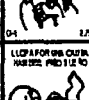


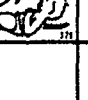
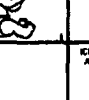


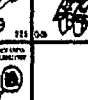

























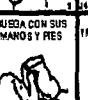
































CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con
DNI N°, madre de mi menor hijo:
....., acepto participar voluntariamente en
la investigación “Desarrollo Psicomotor del lactante menor y nivel de
conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Regional
Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2013”, de los Tesistas: Mendoza
Torres Alfredo y Palacios Jacobo Kevin Alexander.

Declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, he tenido
la oportunidad de hacer preguntas y han respondido satisfactoriamente a
ellas.

.....
NOMBRE DE LA PARTICIPANTE

DNI:

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	 SOSTENIDA DE CABEZA Y TRONCO		 LA CABEZA CONTROLADA AL MOVERSE		 SISTO SENTADO SIN APOYO		 SENTADO SIN APOYO							 SISTO FIRME EN EL SUELO				
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	 LEVANTA LA CABEZA POR MOVIMIENTOS		 APOYA LA CABEZA SOBRE A RTES DE ZODS		 GIRA LA CABEZA													
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	 PUNTO DE PIE	 SOSTIENE LAS PIERNAS			 COMIENZA A PONERSE					 CAMINA CON APOYO		 CAMINA CON APOYO		 CAMINA				
USO DEL BRAZO Y MANO	 AGARRA OBJETOS		 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS		 AGARRA OBJETOS		 AGARRA OBJETOS			 AGARRA OBJETOS		 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	
VISION	 MIRA OBJETOS	 MIRA OBJETOS	 MIRA OBJETOS															
AUDICION	 OYE SONIDOS		 OYE SONIDOS			 OYE SONIDOS												
LENGUAJE COMPRENSIVO	 ENTIENDE PALABRAS				 ENTIENDE PALABRAS	 ENTIENDE PALABRAS			 ENTIENDE PALABRAS		 ENTIENDE PALABRAS			 ENTIENDE PALABRAS	 ENTIENDE PALABRAS	 ENTIENDE PALABRAS	 ENTIENDE PALABRAS	
LENGUAJE EXPRESSIVO	 LLAMA A LA MAMÁ	 LLAMA A LA MAMÁ			 LLAMA A LA MAMÁ	 LLAMA A LA MAMÁ		 LLAMA A LA MAMÁ		 LLAMA A LA MAMÁ		 LLAMA A LA MAMÁ		 LLAMA A LA MAMÁ	 LLAMA A LA MAMÁ	 LLAMA A LA MAMÁ	 LLAMA A LA MAMÁ	
COMPORTAMIENTO SOCIAL	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS			 MIRA A LOS OJOS		 MIRA A LOS OJOS			 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	 CHUPA				 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS					 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	 AGARRA OBJETOS	
JUEGO			 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS			 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	 JUEGA CON SUS MANOS	
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS			 MIRA A LOS OJOS			 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS	 MIRA A LOS OJOS			 MIRA A LOS OJOS	



PERÚ
Ministerio de Salud

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ANEXO N° 02:

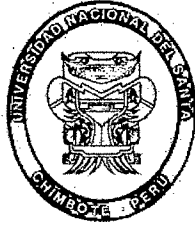
**CLASIFICACIÓN DEL TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO DEL NIÑO. CONAII – INR 1995**

La evaluación comienza con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evalúa la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).

Se encierra en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño y se unen las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua, obteniendo así el perfil de desarrollo.

CLASIFICACIÓN	
✓ Desarrollo Psicomotor Normal	Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación.
✓ Riesgo para Trastorno del Desarrollo	Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.
✓ Trastorno del desarrollo	Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO Nº 03

CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

I) INTRODUCCION

Buenos días somos estudiantes de la Universidad Nacional del Santa de la EAP de Enfermería, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana en el lactante menor de 1 año. Es muy importante que sus respuestas sean sinceras ya que el resultado que se obtenga se dará a conocer mediante el presente estudio. La información será de carácter anónimo.

A. Instrucciones

- Marque con un X el casillero que le corresponde
- Rellene los espacios en blanco

1. La estimulación temprana:

- a. Es darle juguetes al niño para que aprenda a usarlos solo.
- b. Es solo pesar y tallar al niño.
- c. Es el conjunto de métodos, técnicas y actividades con base científica aplicadas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.

2. La inteligencia:

- a. Viene con el niño al nacer.
- b. Se va desarrollando gradualmente.
- c. Se desarrolla sola en el niño, no necesita de estímulos.

3. Las áreas de desarrollo en el niño son:

- a. Lenguaje, Motora, Coordinación.
- b. Motora, Coordinación.
- c. Lenguaje, Coordinación, Motora y Social.

4. De los siguientes enunciados conteste con una V si piensa que es verdadero o con una F si es falso:

- a. Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas.
- b. El niño debe tocar las cosas para que aprenda.
- c. La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar.

5. El área del lenguaje esta dado por:

- a. Que el niño ordene los cubos correctamente.
- b. Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c. La habilidad del niño para jugar con otros niños.

6. El área motora esta dado por:

- a. La fuerza que tiene el niño para gritar y llamar la atención.
- b. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c. La habilidad del niño para hablar.

7. El área social está dado por:

- a. Que el niño juega solo.
- b. Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- c. Cuando el niño llora cuando le quitan sus juguetes.

8. El área coordinación esta dado por:

- a. La capacidad que tiene el niño para tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, tirar objetos al suelo, etc.
- b. Que el niño pida a su mamá para ir al baño.
- c. Que el niño preste sus juguetes a otros niños.

A

9. Para estimular a un niño de 0 a 3 mes en el área motora se debe:

- a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
- b. Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.
- c. Ponerle música suave.

10. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Darle masajes en su cuerpo.
- b. Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta, enseñarle sonidos guturales (agu, ta, ma).
- c. Ponerlo de barriguita en la cama.

11. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:

- a. Mostrarle juguetes.
- b. Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- c. Otras personas no deben conversar con él porque se asusta.

12. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área coordinación se debe:

- a. Mostrarle cosas que llamen su atención para que los siga con la mirada.
- b. Hacer que el niño coja objetos con ambas manos y se los lleve a la boca.
- c. Ponerle dibujos en la televisión por largos períodos de tiempo.

B

13. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:

- a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre.
- b. Se le puede sentar con apoyo de cojines.
- c. Aún no se le debe colocar de barriguita.

14. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Ponerle música fuerte.
- b. Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca.
- c. Hacerle ejercicios.

15. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b. Colocar a tu bebé frente al espejo, mostrarle quién es mientras le dices su nombre, para que empiece a reconocerse, imitar las reacciones del bebé, (cuando ríe, llora, bostece o haga muecas) para reforzar imitaciones faciales.
- c. Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.

16. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área coordinación se debe:

- a. Mostrar al niño un objeto para que los siga con la vista en una dirección determinada, así como intentos de presión de objetos como argollas o cubos en la *mano*.
- b. Cogerlo de los brazos cuando esta echado y tratar de sentarlo para que eleve su *cabeza*.
- c. Hablarle para que voltee su cabeza en la dirección del sonido.

C

17. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora se debe:

- a. Estimular el gateo y ayudarlo a pararse tomándolo de la mano, incentivarlo a subir escalones con ayuda.
- b. Mantenerlo echado siempre en su corral.
- c. Cuando se bañe no darle juguetes.

18. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe:

- a. Enseñarle a comer solo.
- b. Enseñarle a gatear.
- c. Enseñarle imágenes de animales con sus sonidos correspondientes, enseñarle el significado del Si y del NO, repetirle palabras.

19. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:

- a. Enseñarle a caminar.
- b. Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
- c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

20. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:

- a. Permitirle que juegue con otros niños de su edad, para que se familiarice con personas diferentes, fortalecer los lazos emocionales con el bebé proponiendo juegos interesantes y divertidos para su edad.
- b. Hacer saltar al niño.
- c. Que siga una línea recta.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

TABLA DE CODIFICACIÓN

ITEM	a	b	c	TOTAL
1	0	0	1	1
2	0	1	0	1
3	0	0	1	1
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	0	1	0	1
11	0	1	0	1
12	0	1	0	1
13	0	1	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
17	1	0	0	1
18	0	0	1	1
19	0	1	0	1
20	1	0	0	1
TOTAL	4	13	3	20

Correcta = 1

Incorrecta = 0